

中京学院大学看護学部  
紀要 第7巻第1号  
2017年3月発行

〈資料〉

## 多飲症の症状を呈する統合失調症患者の 看護介入に関する文献検討

### A Literature Review on Nursing Intervention for Schizophrenics patients with Symptoms of Polydipsia

茂木泰子・柴 裕子

Yasuko Motegi and Yuko Shiba

#### 要 旨

多飲症・水中毒に関する川上と松浦（2010）の研究成果は、飲水制限中心の看護から、いかに安全に飲水をしてもらうかという考え方に着目した画期的な方法であり多飲症患者に対する「かかわり」の方法を確立させたという報告は、看護師にとって大きな衝撃となった。

そこで、本稿の目的は、精神科臨床で行われてきた、多飲症を呈する統合失調症患者に関する看護介入が、川上ら（2010）の研究成果の前後でどのように変化してきたのか、その動向を知ることである。2007年～2015年の22文献を検討した結果、2011年以前は、飲水制限が前提で多飲行動に移行しないような指示的、指導的な介入が中心に行われており、看護師個人の力量に委ねられる部分が大きかった。しかし、2012年以降では、看護師個人ではなく、カンファレンスや多職種連携による支持的で肯定的な看護介入が行われていた。今後、看護介入の効果が見られなかった困難事例を分析し、新たな段階として検討する必要がある。

キーワード：精神看護，統合失調症，水中毒，多飲症

#### I. 緒言

2016年発行の「国民衛生の動向（2015/2016年度）」によれば、1975年から今日まで約30万人の患者が精神科に入院している。疾患の分類別では、統合失調症は70万人を超え、そのうちの約10～30%が多飲症症状を呈するといわれている。多飲症の特徴として大きく2つあり、精神症状は、易怒的で攻撃的になり、看護師が暴言や暴力を受けることは少ない。また、身体症状では嘔気や嘔吐などの電解質バランス異常により、悪化すると横紋筋融解や脳圧亢進などの命にかかわる症状を呈する場合もある。多飲症は、抗精神病薬

の副作用による口渴やストレスなどによるコーピング行動として多量の飲水をするなどが要因と考えられているが、明らかな原因は示されていない。また、多飲症は一度発症すると、隔離室の使用や拘束しなければならない状況になる場合もあり、患者は勿論のこと看護師にとっても大きな負担となっている。

ここ数年、新薬の開発により副作用が軽減されているものの未だ多飲症症状に対する治療は困難を極めているのが状況である。そのような中で、近年、一部の病院において、小規模ではあるが、患者－看護師の関係性に着目した実践により成果を収めた施設がある。

川上と松浦（2010）は、患者－看護師間における「関係性」に着目しており、「何度、話してもわかってくれない患者」という認識ではなく、対象を知り、理解を深めるという視点で介入を進め成果を収めている。また、茂木（2012）は多飲症患者の特徴について共分散構造分析の結果では、「看護師との関係性」について関係が強いことを明らかにした。

そこで、多飲症の看護介入は、川上と松浦（2010）の研究成果の前後でどのように変化してきたのか、その動向を知ることである。

## I. 目的

統合失調症の多飲症の看護介入を中心に文献検討し、川上と松浦（2010）の研究成果の前後5年でどのように変化してきたのか、その動向を知る。

## II. 方法

文献収集は、Web版医学中央雑誌の検索データベースを用い、キーワードは、「精神看護and統合失調症and水中毒and多飲水/多飲症」、検索期間は、2010年を基準として、2007年-2011年迄と2012-2015年迄の前後とした。46文献ある中から多飲症の看護介入に関する文献の22文献を抽出した。それらを精読し、類似すると認められる内容について分析した。

## III. 用語の定義

多飲症：飲水に対するセルフケア能力が低下しているために、体重が著明に増加するほどの飲水をしてしまうことであり、過剰な水分摂取により日常の生活にさまざまな支障をきたすことである（川上・松浦，2010）。

## IV. 結果

### 1. 2007-2011年の多飲症に関する研究（11件）

多飲症に関する研究は、1事例から数事例を対象とするものが多く、看護介入は看護師個人の試行錯誤的な方法や行動療法的な介入が行われていた。

柴田（2008）は、統合失調症で水中毒症状を起こし、これまでに嘔吐や痙攣発作をおこした経験のある患者に対し、マンツーマンによるかかわりを持った事例を報告した。また、この患者は看護者に対する衝動的な暴力行為が何度もあり、4年以上にわたり身体的拘束の状態にある意思の疎通が困難な患者であった。会話はほとんど成り立たず、理解力の程度も不明な患者を対象としていた。柴田（2008）が行なった介入は、入浴時や開放時間を活用し、マンツーマンでかかわり、飲水行為以外に関心が向くような介入を行った。患者とのかかわる時間を多く持つことで意思の疎通が図れるようになり、関係の構築が安心感につながり、行動変容できたものと考えられる。

この患者のように多飲症症状を呈する患者には、意思疎通が困難な患者は少なくない。また、過去に何度も様々な介入を試みたにもかかわらず、多飲症症状が続いたり、水中毒に移行したりしてしまい隔離室の使用や拘束により行動制限を強いられる場合もある。このような状況にいる多飲症症状を示す患者に対し「言っても分からない人」と看護師としての諦めや疲弊感を持つことに繋がっていると考えられる。

福岡（2008）や渡辺・上島・池田他（2009）は、1事例の患者に対し、個人指導を中心としながらも、複数患者とのグループワークや

スタッフ全体との連携を取り、患者との信頼関係を深めていった。また、多飲症の症状を呈する患者について、福岡(2008)は精神状態の悪化や長期隔離のため、いままで思いを上手に表現できず、ストレスとなり多飲行動へとつながっていたものと述べており、開放時間の延長やスタッフ全員の飲水に対する密なかかわりがストレスの軽減となり、多飲症症状の軽減につながったものと考えられる。

次に、田島・江上・長野他(2009)の研究では、2事例の患者に対し、行動療法の一つであるトークン・エコノミーの動機づけが行われていた。飲水に対する指示・抑止などの関わりを中止し、対症療法的な支持的援助を行うことに加え、患者の希望するものを受容するといったトークン・エコノミー式の動機付けを行っていた。その例としては、飲水に代わるものとして、スタッフとの接触を多くする目的であめ玉を渡すようにしていた。また、おやつ制限の緩和も行った。その結果は、患者の精神的ストレスが緩和され、1名の患者は精神安定に繋がった。しかし、1名の患者は、6か月後には自制困難となったと述べている(田島他, 2009)。

また、大田・伊藤・山崎(2009)は、統合失調症およびてんかんの疑いにて入院した50歳代前半の男性患者に行動療法的アプローチを行なっている。患者の状態は、疎通性が悪く思考の混乱が強く多飲水と尿失禁を認め、最大10kgの体重増加があったが、飲水制限の結果、体重は戻り、検査により意識障害は水中毒によるものと診断される状態であった(大田他, 2009)。この患者に行動療法的アプローチとして体重測定および体重チェック表の自己記入による意識付けを行い、同時に支持的な介入も行ったことで、30日間で行動変

容を起こすことができたのである(大田他, 2009)。それには、全スタッフが情報を共有して一貫性をもち、繰り返しアプローチすることが重要であると述べている(大田他, 2009)。これまでは、看護師と患者とのかかわりを中心に述べてきたが、次に、身体の細胞レベルで多飲症について考えたい。

佐藤・作田・宮崎他(2011)は、人体に微弱な交流電気を流し、細胞内の水分量を測定する機器である生体インピーダンス法を用いて、統合失調症患者の特徴を細胞レベルの状態について報告している。生体インピーダンス法とは、体内水分率や細胞内水分率の測定した結果を示すものであり、多飲症の患者は、どうして多飲行動にはしてしまうのか。という問いに対し答えを導くには、その答えのひとつとして最短の解答を得られるものであると考えている。

佐藤他(2011)は、Y県内の精神科病院5施設に入院している女性患者26名を対象に、生体インピーダンス法を用いて体内水分率や細胞内水分率の測定を行い、健常対照群(38名)と比較した。その結果は、患者群は体内水分率・細胞内水分率とも有意に低いことが確認され、統合失調症患者の体内水分量低下は男女に共通した患者全体の特徴であると考えられたという結果を示した(佐藤他, 2011)。

統合失調症の患者が多飲症症状を呈するという理由のひとつには、患者自身がどうすることもできない細胞レベルでの脱水傾向があるということが分かってきているのである。つまり、どうして水にこだわり、水を飲むのかということは身体の水分が不足しているという細胞レベルでの身体の状態が求めているものであるということが多飲症症状に関する一つの要因であるといえるのである。

## 2. 2012-2015年の多飲症に関する研究 (11件)

多飲症に関する研究は、1事例から数事例を対象とするものが多く、この時期の看護介入には「ポジティブ」や「信頼関係」につながる内容を含んでいた。また、看護師に対するインタビュー調査から看護介入を検討し、介入に反映させた研究もあった。

堂ヶ平・三門・岡浦（2012）は、これまでの看護師の管理的なかかわりが患者の飲水行動を悪化させる要因の1つであり、患者－看護師関係の改善が必要であることに着目し、3ヵ月間にわたり、患者とマンツーマンでかかわりを持ち、週課表を媒体として患者とともに週課表の作成を行った。週課表を通し自己評価を行いながらかかわることで、入浴や買い物などの日常生活動作の拡大がはかれたと述べている（堂ヶ平他、2012）。また、飲水量とコップの管理などに対する行動制限の緩和も行なわれ、看護師からのポジティブ・フィードバックは自尊感情の芽生えに繋がり、自ら飲水について気にかける程の飲水に対する行動変容が見られるようになっていたということである（堂ヶ平他、2012）。患者にとって、週課表を取り入れた個別的アプローチは有効であり、患者－看護師関係の再構築ができたと述べている。また、大田・楳原・千葉他（2012）や高岡（2012）は、多飲症症状を示す患者について、患者が「されたいかかわり」や「希望に応じたかかわり」を実施し、多飲行動の改善につながったと述べている。この過程において、安心感や長期的な視点で見守ること、前向きな声かけをしてゆくことが大切であることが分かったと述べている。また、岡浦・堂ヶ平・三門（2012）は、対象となる患者のケアの確認のために、事前

に病棟看護師18名を対象にアンケート調査を行い、病棟学習会とカンファレンスを実施している。その結果を踏まえ、管理的な看護が多飲水行動を誘発していると考え、飲水管理の緩和や指導的な声かけも控えることで患者は、隠れ飲水や蛇口飲水する行動はみられなかったと述べている。

次に、小松（2012）、持田（2014）や坂根・奥（2014）は、水中毒を対象に、「申告飲水」という看護援助を提案し実施した。この方法については、精神状態、飲水状況、体重変化、開放時間の変化からその有効性を検証している。看護者は、患者の飲みたい思いを尊重し、看護師間での意思統一をすることで、患者の状態を共通認識し、可能な飲水量の提示により、申告飲水による飲水行動の改善につながったと述べている。

また、山崎・白井・浅野他（2013）は、14名の統合失調症の多飲症患者を対象とし、川上・松浦の多飲症心理教育を参考に作成したテキストを用い、多職種で分担してプログラムを実施した。心理教育実施前後で参加群と不参加群の体重、コーピング、コンプライアンス行動、精神障害のある人の生活障害を包括的に捉える尺度のひとつである精神障害者社会生活評価尺度（Life Assessment Scale for the Mentally Ill: LASMI）や簡易精神症状評価尺度（Brief Psychiatric Rating Scale: BPRS）をデータ収集し、各群における心理教育実施前後と参加群および不参加群の2群間の比較を行った。その結果、体重およびコーピング、LASMIの労働課題の遂行、コンプライアンス行動で介入前後に有意な変化が認められ、BPRSでは変化が認められなかった。また、これらの結果より心理教育の参加群はストレス対処能力が向上しており、



さらに体重が心理教育実施前後で有意に減少していたということが述べられており、心理教育はストレスによる多飲行動の改善につながると考えられるということが分かった。

岩下・大田・藤田(2014)は、集団での心理教育と心理的側面に配慮した生活指導をすることで、ストレスをあまり感じさせることなく水分の自己管理ができないかと考え、5名の患者に実施している。その結果では、3名は水中毒の知識が深まり、自己管理の意欲が高まった。他の1名は管理能力の向上までには至らなかったが、精神症状が軽減した。もう1名は管理能力・精神症状とも改善しなかったと報告している(岩下他, 2014)。

最後に茂木(2012)は、看護師に対し、多飲症患者の看護介入に対するインタビュー調査を行っている。多飲症の看護経験があり、看護部より優れていると推薦された看護師を対象としてインタビューを行った結果、そういった経験豊富な看護師は1.多飲症症状が現れていないとき、2.多飲症症状が表れたとき、3.水中毒症状に移行したとき、の3つの多飲症の看護の段階を示した。さらに、患者－看護師関係の実践について述べており、多飲症の予測がされる患者に対しても、日常の関わりの中から注意深い観察を行っていることがわかったと述べている(茂木, 2012)。

## V. 考察

### 1. 2007-2011年の多飲症に関する研究

多飲症に関する研究は、1事例から数事例を対象とし、看護介入は看護師個人の試行錯誤的な方法や行動療法的な介入が中心となり行われていた。事例報告の対象は、統合失調症で水中毒症状を起こし、嘔吐や痙攣発作を

おこした経験のある患者が多く、患者－看護師間における衝動的な暴力行為や身体拘束の状態にある意思の疎通が困難な患者であった。こういった患者を対象とし、身体の清潔ケアや入浴時、開放時間を活用してかかわる時間をもつことなど、基本的にはマンツーマンによるかかわりを持つことで、飲水行為以外に関心が向くようになった。それから意思の疎通が図れるようになり、患者－看護師関係の構築により、それが患者の安心感となり、行動変容につながったものと考えられた。

今回の事例である対象は、多飲症症状を呈する統合失調症患者であり、患者と看護師間の意思疎通はお互いに困難であるために、どうしても管理的な関わりをもつことになってしまう。しかし、看護師は多飲症症状を早期発見し、水中毒に移行する前に命を守るために介入しようと考えすることは当然であったといえよう。近年、新薬の開発により、薬効が高く副作用が少なくなっている。かつては多剤併用で処方されることが一般的であり、口渇をはじめ、便秘やジスキネジア、遅発性ジスキネジア、ジストニア等の強い副作用を示すことは稀ではなかった。現在は単剤となりつつあり、1日3回から寝る前の4回と服薬回数や量が多かったものが、朝夕などに減量となり、副作用に関する多飲傾向も軽減されてきているといえる。しかし、個々の患者の状態により、副作用の強い定型薬に頼らざるを得ない患者も少なくない。

多飲症症状が続いたり、水中毒に移行したりして、隔離室や拘束などの行動制限を強いられる場合には、患者自身は正確に記憶している部分と妄想などによる誤った記憶をしている場合があり、被害妄想による対人関係の不安や不信、コミュニケーションの困難さも

抱えている。このような状況にいる多飲症症状を示す患者は、看護師から観ると“言っても分からない人”となってしまう、看護師の諦めや疲弊感を持つことに繋がり、患者－看護師間においても、「困っている状況はお互いにある」という認識をもつ必要があるといえる。

福岡（2008）や渡辺他（2009）の報告は、1事例の患者に対し、個人の指導を中心としながらも、複数患者とのグループワークやスタッフ全体との連携を取り、患者との信頼関係を深めていったという結果であった。このことは、個人の力量を求められることはどのような場合でも起こりうるが、複数の患者との関係を用いた教育的指導は、集団心理教育やSSTなどを活用した場面があった。また、スタッフ全体との連携を取り、患者との信頼関係を深めていった。

しかし、多飲症症状の対策についてのディスカッションは、十分に機能していなかったと考えられる。そして、福岡（2008）は精神状態の悪化や長期隔離のため、患者は自分の思いを上手く表現できず、ストレスにより多飲行動へとつながっていたものと述べており、開放時間の延長やスタッフ全員の飲水に対する密なかかわりが、ストレスの軽減につながったと述べている。これらの研究結果が示す意味は、スタッフ全体との連携を取り、患者との信頼関係を深めることであり、コミュニケーションが苦手な患者の話を丁寧に聞くことが、ストレス軽減になると考えられるのである。さらに、その関係の先には多飲行動の軽減につながっていくといえる。

次に、田島他（2009）の研究では、2事例の患者に対し、トークン・エコノミーの動機づけを行っていた。飲水に対する指示・抑止

などの関わりを中止し、対症療法的な支持的援助を行うことや患者の希望するものを受容するといったトークン・エコノミー式の動機付けが行われた。この方法は、スタッフとの接触を多くしたり、おやつ制限の緩和を行ったりしたことで、患者の精神的ストレスが緩和されたものと考えられる。しかし、1名の患者は、6か月後には自制困難となったと述べており、介入の効果が表れなかった患者もいるという認識をもつ必要がある。

また、大田他（2009）は、統合失調症、およびてんかんの疑いにて入院した50歳代前半の男性患者に、行動療法的アプローチを行った。行動療法的アプローチでは体重測定、および体重チェック表の自己記入による意識付けと支持的な介入を行った結果、30日間で行動変容を起こした。この成果は、全スタッフが情報を共有して一貫性をもち、繰り返しアプローチしたことが挙げられている。ここまでは、看護師と患者とのかかわりを中心に述べてきたが、以前は、スタッフとの連携やスタッフとの情報共有という基本的な介入の姿勢が十分生かされていなかったことに着目する必要があるだろう。

最後に、多飲症を身体の細胞レベルで着目した研究について考察する。佐藤他（2011）は、生体インピーダンス法を用いて、統合失調症患者の細胞レベルの状態を報告した。

生体インピーダンス法は、体内水分率や細胞内水分率の測定した結果を示すものであり、測定時の患者への負担は殆どない。そのため、多飲症の患者が多飲行動にはしってしまう場合には、対象がどのような細胞の状態にあるのかについて、最短の解答を得られるものであると考えている。佐藤は、入院している女性患者26名を対象に、生体インピーダ

ンス法による体内水分率や細胞内水分率の測定を行なった。これを健常対照群(38名)と比較した結果について、患者群は体内水分率・細胞内水分率とも有意に低いことが確認されたのである。先行研究により、統合失調症患者の体内水分量低下は男女に共通した患者全体の特徴であるという結果を示した。統合失調症の患者が、水を大量に飲むという理由のひとつには、患者自身の意思にかかわらず、細胞レベルでの脱水傾向があるということが分かってきているのである。このことから、どうして我慢できないのかということを問うことは、細胞レベルでの水分が不足しているという身体の状態を十分把握していなかったと考える必要があるだろう。

以上のことから、多飲症患者の研究は、衝動的な暴力行為が何度もあったり、複数年の身体的拘束が必要とされたりするような人格荒廃や認知機能の低い患者が対象とされてきた。2007-2011年の看護介入の視点は、どうすれば飲水制限ができるのか、多飲行動に移行しないかという指示的、指導的な介入が中心に行われていた。それはマンツーマンで、かわからざるを得ないという看護師個人の力量に委ねられる部分が大きかったことが原因の一つであろう。しかし、一部の研究では、細胞レベルでの脱水傾向を示すのが統合失調症患者の特徴であることが分かり、フィジカルアセスメントの重要性も示唆された。

## 2. 2012-2015年の多飲症に関する研究

2012-2015年は、2007-2011年と同様に多飲症に関する研究は、1事例から数事例を対象とするものであった。2012-2015年の看護介入は、指導的な内容や教育という立場での姿勢よりも「ポジティブ」や「信頼関係」、「肯

定的なかかわり」を意識して患者に向かっていると考えられる。2007-2011年の看護師の管理的なかかわりは、「何かをしてはいけない」や「ここまでしか飲めない」というような患者の飲水行動に対する制限をする言動であり、ストレスとなって症状を悪化させる要因の1つであるといえる。

患者-看護師関係を見直すことは、両者の関係の改善につながり、信頼関係の回復につながっていくと考えられる。さらに患者とマンツーマンでかわりを持ったり、患者とともに週課表の作成を行なったりと、個を重視した関わりを持つような考え方に変化していることがいえる。また、日常生活の介入場面においては、外出や買い物などに同行することで、患者はどのような食べ物が好きだったのか、どのような色の服装や日用品が必要なのかなど、病院内ではみることができない患者の表情や実態を観察することができる。

このように、本来持っていた患者の生活体験や社会経験を聞く機会につながる場面もあり、こういった機会をもつことで日常生活の拡大をはかっていくことは、入院生活の中からも、社会復帰に向けた小さな第一歩となると考えられるのである。

また、多飲症症状の関わりとしての行動制限も緩和されるようになり、看護師からのポジティブ・フィードバックは、自我障害がある統合失調症の患者にとって自尊感情が高められ、日々の生活の中にゆとりを持った行動ができていくと考えられる。大田他(2012)や高岡(2012)は、多飲症患者が、「されたいかわり」や「希望に応じたかわり」を実施し、多飲行動の改善につながったと述べている。かつては、患者が何かについて選択をするという自由はほとんどなかった時期もあ



る。そのため、看護師が選択肢の提示をしても、患者は戸惑うような返事をする場面もあった。しかし、ここ数年、患者は安心感や長期的な視点で見守りの看護を受け、前向きな声かけをされることで、より安心感を得ることができるようになってきていると考えられる。

次に小松（2012）や持田（2014）、坂根・奥（2014）は、水中毒を対象に、「申告飲水」という看護援助を実施していた。この方法を10年ほど前から行っている施設もあったが、単なる水や水道水、ペットボトルのお茶など種類があるために、患者の飲水量の基準が不明確になったという施設の情報もあった。しかし、現時点での研究成果は、病棟で統一した内容を示しており、患者が迷うことなく、一貫した姿勢で看護師が向きあっていることが推察される。看護師は、患者の飲みたいという思いを「またか」と聞くのではなく、十分に患者の状態や状況を尊重し、看護師間での意思統一をすることで、可能な飲水量の提示や申告飲水による飲水行動の改善につながったと考えられる。また、山崎他（2013）は、川上・松浦（2010）の多飲症心理教育を参考に作成したテキストを用い、多職種で分担してプログラムを実施した。心理教育実施前後と参加群および不参加群の2群間の比較を行った。これらの結果から、心理教育の参加群はストレス対処能力が向上しており、さらに、体重が心理教育実施前後で有意に減少していたということが述べられていた。そして、心理教育はストレスによる多飲行動の改善につながると考えられるということが分かった。岩下他（2014）は、集団での心理教育と心理的側面に配慮した生活指導をすることで、ストレスをあまり感じさせることなく水分の自己管理ができないかと考えて5名の

患者に実施した。これらの5名のように、患者の状態は様々であり、話して分かるという思考を働かせることができる状態の患者ばかりではない。そのため、患者個人の基礎的な思考レベルの確認をしておくことも必要であると考えられるのである。

茂木（2012）は、看護師に対し、多飲症患者の看護介入に対するインタビュー調査を行った結果から、看護師は多飲症症状が現れる患者に対し、症状の有無にかかわらず、3つの段階的な看護を実践していることが分かり、症状にあった対応をおこなっており、さらに多飲症の予測がされる患者に対しても注意深い観察をしていることがわかったと述べている。

このように、患者にとって個別的アプローチは、統合失調症である自我障害を持つ部分に働きかけることであり、一人の対象に向き合うという有効な手段であると考えられる。強制的な指導や指示ではなく、統合失調症の多飲症の患者に向き合うときには、一人の人であり、個人として大切にされることは、歴史を振り返ると想像できないほどの変化があるといえよう。

これまでの状況や環境から、多飲症の患者-看護師関係の構築という考えはあまり、重要視されていなかったものと考えられる。10年前までは、ほとんどの看護師は多飲症や水中毒といわれている患者に対し、先が見えない看護の対象であり、疲弊感が優先される状況であった。しかし、本研究を進めていくと、川上・松浦（2010）のモデルを基盤として検討している施設もあり、より具体的な多飲症の看護の実践方法が示されたことで、それを活用している施設もあるということが分かった。

嘗て、呉秀三は、鎖でつながれていた精神



障がい者を鎖から解放し、社会一般ではやっと「患者」という対象として認められるようになったのである。精神障害が病気であり、「病人である」と認識されるようになって久しい。科学や医学が進歩してきている中で、精神科領域で働く看護師が、指示的や抑止などを中心にかかわるのではなく、全スタッフが情報共有し一貫性をもったかわりをもつことは、統合失調症の多飲症の患者に対し、自我に働きかける活動であり有効な看護介入のひとつであるといえる。また、看護師が諦めずポジティブに繰り返しアプローチすることの重要性を再確認することができた。

以上のことから、川上・松浦(2012)の研究成果である患者－看護師間における「かわり」に着目して実践された看護介入の視点は、その後、どのようにいかされていたのか。上地・古堅・比屋他(2015)は、看護者は、療養者が自分らしさを取り戻していく過程を暖かく見守り、じっと待つ姿勢で支えていくことが大切である。「スタッフが変われば患者も変わる」というプラスの思考で患者－看護師関係を良好にできると述べている。

今後は、統合失調症の患者の多飲行動は制限するのではなく、看護師は、対象理解に基づきどうすれば無理なく飲水制限ができるか、や、ストレスなどを考慮したり、心理教育などを用いたりしながら、看護介入を継続していく必要がある。また、患者が参加するような介入も行われており、個人に着目した介入の実践についてすすめていくことが期待される。

## VI. 結論

2007年から2015年迄の多飲症症状を呈する統合失調症患者に関する看護介入については

以下の動向がみられた。

1. 2007-2011年の多飲症に関する研究は、飲水制限が前提で多飲行動に移行しないような指示的、指導的な介入が中心に行われており、看護師個人の力量に委ねられる部分が大きかった。

2. 2012-2015年の多飲症に関する研究では、統合失調症の患者の多飲行動に対し看護師個人ではなく、カンファレンスや多職種連携による支持的で肯定的な看護介入が行われていた。

以上、多飲症患者への看護介入は指示的、指導的傾向から、対象理解等を考慮した看護へと変化してきたことが分かった。

## VII. 今後の課題

今後は、対象理解を考慮したポジティブな視点での看護介入が求められるといえる。また、これまでの困難事例の状況や状態については更に、調査・分析し、新たな段階として検討していく必要がある。

なお、本研究は、平成28年度中京学院大学看護学部共同研究費を得て行った研究の一部である。

## 【文 献】

- 堂ヶ平卓紀, 三門啓子, 岡浦真心子(2012). 多飲症・水中毒患者の行動制限緩和を試みてB氏とともに作成した週課表を取り入れての変化. 日本精神科看護学術集会誌, 55(2), 127-131.
- 福岡竜太郎(2008). 行動制限最小化の取り組みから見えてきたこと 長期隔離を余儀なくされている患者へのアプローチ. 日本精神科看護学会誌, 51(2), 354-358.

- 岩下素子, 大田黒和美, 藤田利治 (2014). 多飲症患者への看護の展開. 心理教育を取り入れたアプローチ, 57 (1), 370-371.
- 上地 智, 古堅久美子, 比屋根睦樹 (2015). 水と上手に付き合うために ウォーター・ミーティングを通して見えてきたもの. 日本精神科看護学術集会誌, 58 (1), 128-129.
- 川上宏人 (2007). 水中毒への対応に革命を起こした病院のノウハウ 「多飲症の治療」を見つめなおす. 精神看護, 10 (4), 18-26.
- 川上宏人, 松浦好徳 (2010). 多飲症・水中毒－ケアと治療の新機軸－. 18-23, 医学書院, 東京.
- 木村英司 (2004). 精神科における病的多飲水・水中毒のとらえ方と看護. 63-71, すぴか書房. 埼玉.
- 小松英子 (2012). 申告飲水を用いた長期行動制限の水中毒患者への看護援助の有用性. 日本精神科看護学術集会誌, 55 (1), 154-155.
- 持田晃安 (2014). 心して飲水を行ってもらうための関わり 多飲症患者の飲水への意識の変化. 聖マリアンナ医学研究誌, 14, 17-18.
- 茂木泰子 (2012). 精神科における統合失調症の水中毒 (多飲症を含む) 患者に対する看護実践の可能性を探る. ヘルスサイエンス研究, 16 (1), 75-80.
- 松浦好徳, 河西敏也, 新津勇 (2007). 水中毒への対応に革命を起こした病院のノウハウ 受け止める, 知識を提供する, 褒める, 看護の意識を統一する. 精神看護, 10 (4), 27-35.
- 岡浦真心子, 堂ヶ平卓紀, 三門啓子 (2012). 多飲症・水中毒患者の行動制限緩和を試みて 患者の行動観察を通して. 日本精神科看護学術集会誌, 55 (1), 166-167.
- 大田早希, 榎原美登子, 千葉順子, 吉田智美 (2012). 多飲水患者に対するポジティブワードを共有したかかわり. 日本精神科看護学術集会誌, 55 (1), 152-153.
- 大田早希, 伊藤ミエ, 山崎浩 (2009). 多飲水のある患者へのアプローチ. 体重測定でのかかわりを通した意識づけを試みて. 日本精神科看護学会誌, 52, 260-261.
- 小野聖正, 宮原利栄, 繁野智則, 安部ひとみ, 鹿島 ふじえ (2012). 水中毒患者に対する申告飲水のアプローチを試みて 焦らず見守るということ. 精神保健, 57, 31.
- 岡部美智子, 佐藤三恵, 松枝登美子, 櫛田寿量 (2012). 多飲水との関わりを通して意識調査より. 精神保健, 57, 28.
- 佐藤美幸, 作田裕美, 宮崎博子, 宮本里依子, 松尾葉子 (2011). 統合失調症患者の体内水分量の特徴. 宇部フロンティア大学看護学ジャーナル, 4.
- 柴田 晋 (2008). 水中毒の制御による行動制限緩和に向けたかかわり 時間と空間の共有を通して. 日本精神科看護学会誌, 51, 24-27.
- 坂根涼太, 奥 貴弘 (2014). 多飲症患者に申告飲水を取り入れた飲水行動改善への試み. 日本精神科看護学術集会誌, 57 (1), 514-515.
- 田場真由美, 栗栖瑛子 (2007). 日本における「多飲水」に関する文献的考察 (1)「原著論文」「報告」を対象として. 沖縄県立看護大学紀要, 8, 16-24.
- 高岡宏次 (2012). 多飲水行動にとらわれない水中毒患者の看護のあり方. 日本精神科看護学術集会誌, 55 (1), 148-149.
- 田島愛子, 江上倫子, 永野 孝, 鹿野和徳, 國芳雅広 (2009). 精神科看護と水中毒

(第2報) トークン・エコノミー式の動機付けを行って. 筑水会神経情報研究所・筑水会病院年報, 27, 60-62.

Tashima Aiko, Egami Rinko, Nagano Takashi, Kano Kazunori, Kuniyoshi Masahiro (2009). 精神看護と水中毒 (第2報) トークン・エコノミー動機付けの効果. 新薬と臨牀, 58 (2), 263-267.

渡辺康宏, 上島節子, 池田和彦, 中西 真理子, 岩井眞弓 (2009). 病的多飲水患者の水中毒予防に関する研究 紙芝居を用いた集団療法の効果. 日本看護学会論文集 精神看護, 39, 59-61.

山崎香菜, 白井知子, 浅野照子, 桑水流 浩章, 小西 眞, 村上 茂, 岩田和彦, 岩渕恭子, 岩西雄大 (2013). 長期入院患者に対する多飲症心理教育の有用性 統合失調症患者への看護アプローチ. 日本精神科看護学術集会誌, 56 (3), 193-197.